

РЕЗОЛЮЦІЯ

V з'їзду фтизіатрів і пульмонологів України
(6–8 листопада 2013 р., м Київ)

Незважаючи на те, що останніми роками спостерігається тенденція до покращання ситуації з туберкульозу та неспецифічних захворювань органів дихання, проте вона ще залишається складною, особливо щодо туберкульозу, оскільки продовжує зберігатися велика кількість хворих, які є джерелом інфікування мікобактеріями туберкульозу, особливо небезпечним для найбільш уразливих контингентів населення — дітей та підлітків.

Епідемію туберкульозу, що зареєстрована з 1995 року, вдалося взяти під контроль, і з 2006 року намітилася тенденція до поліпшення більшості епідеміологічних показників. Цьому сприяло те, що з 2000 р. почали централізовано закуповувати антимікобактеріальні препарати, запровадили стандарти й клінічні протоколи, проводили навчання фахівців протитуберкульозної служби і загальної медичної мережі, поліпшили контрольованість лікування, зміцнювали матеріально-технічну базу мережі бактеріологічних лабораторій, фінансування протитуберкульозних заходів здійснювали за програмно-цільовим принципом з державного і місцевих бюджетів, позики Міжнародного банку реконструкції та розвитку, гранту Глобального фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією. Протитуберкульозні заходи здійснювали в рамках прийнятої в Україні "Адаптованої Стоп-ТБ стратегії" на засадах якої реалізували Загальнодержавну програму протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках, та нині діючу Загальнодержавну цільову соціальну програму протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки.

Зважаючи на викладене, за 2005–2012 роки захворюваність на всі форми туберкульозу знизилася з 84,1 до 68,1 на 100 тис. населення, або на 19,02 %, а смертність зменшилася з 25,3 до 15,1 на 100 тис. населення, тобто до рівня 1995 року, або на 40,32 %. У 2012 р. в Україні захворюваність населення на туберкульоз збільшилася на 1,3 % порівняно з 2011 роком (68,1 проти 67,2 на 100 тис. населення) та збільшилася кількість вперше виявлених хворих із бактеріовиділенням та деструкцією (на 5,8 % та 5,8 %, відповідно).

Захворюваність дітей 0–14 років у 2012 році також мала певну тенденцію до збільшення порівняно з 2011 роком: вона збільшилася на 5,0 % і становила 8,4 на 100 тис. дітей відповідного віку (у 2011 р. цей показник був — 8,0 на 100 тис. дитячого населення). Захворюваність підлітків (15–17 років) збільшилася на 1,4 % (з 27,7 до 28,1 на 100 тис. населення підліткового віку). Збільшення захворюваності серед дітей є цілком закономірним, оскільки захворюваність дітей прямо залежить від захворюваності дорослих.

Серед вперше виявлених хворих на туберкульоз дітей у 10,2 % був туберкульоз поєднаний з ВІЛ-інфекцією (56 дітей). Спостерігалось збільшення абсолютної кількості хворих дітей із ко-інфекцією ТБ/ВІЛ на 21,7 % та

відсотка дітей, хворих на туберкульоз, поєднаний з ВІЛ-інфекцією, відносно загальної кількості вперше виявлених хворих (на 1,4 %).

Охоплення туберкулінодіагностикою в Україні у 2012 р. було вкрай низьким і склало 64,6 %, що можна пояснити, насамперед, нестачею туберкуліну. Це призвело до зменшення виявлення групи ризику на 22,1 % у порівнянні з 2011 р., збільшенню виявлення випадків за зверненням та погіршенню структури клінічних форм (за категоріями диспансерного спостереження).

Найскладніша ситуація з туберкульозу у південно-східному регіоні України та в установах пенітенціарної системи. За останні кілька років збитки від туберкульозу в Україні досягли 3,7 млрд. грн. на рік.

Найвагомішими невирішеними проблемами сучасної фтизіатрії в Україні є: невпинне поширення хіміорезистентного туберкульозу, а також ко-інфекції: туберкульоз/ВІЛ/СНІД, які суттєво впливають на погіршення епідемічної ситуації з туберкульозу. Особливо негативно впливає на перебіг туберкульозу збільшення кількості хворих на хіміорезистентний туберкульоз, в тому числі, на мультирезистентний туберкульоз та туберкульоз із розширеною стійкістю, що підвищує ризик інфікування дітей резистентними формами збудника.

До проблемних питань фтизіатрії ще відносяться недостатнє фінансування заходів програми особливо з місцевих бюджетів для повної реалізації чинної законодавчої бази, недостатнє знання медичними працівниками загальної лікарняної мережі методів діагностики туберкульозу і запізніле виявлення хворих; значна розповсюдженість важких, поширених та ускладнених форм туберкульозу, недостатнє впровадження в практику контрольованого лікування на амбулаторному етапі й відсторонення від нього закладів загально-лікарняної мережі; недостатнє знання медичними працівниками фтизіатричної мережі нових методів діагностики та лікування туберкульозу; недостатнє впровадження в практику новітніх наукових розробок; недостатня увага до хірургічних методів лікування туберкульозу; недостатнє харчування хворих на туберкульоз у стаціонарах; відсутність належного інфекційного контролю в протитуберкульозних закладах і, як наслідок, несвоєчасне виявлення і лікування заразних форм туберкульозу, низькі результати лікування з високим показником перерваного лікування, висока захворюваність на нозокоміальний туберкульоз пацієнтів та зараження туберкульозом медичних працівників; руйнування матеріально-технічної бази та скорочення кадрового потенціалу протитуберкульозної служби; висока поширеність туберкульозу у пенітенціарній системі України; недостатнє фінансування для повної реалізації чинної законодавчої бази.

Щодо неспецифічних захворювань органів дихання, то за 2008–2012 роки захворюваність на них знизилася на 7,84 %, (з 17379,5 до 16017,0 на 100 тис. населення), а

смертність—на 25,79 % (з 50,4 до 37,4 на 100 тис. населення). Попри це відбувається руйнування пульмонологічної служби: кількість пульмонологічних ліжок за ці роки зменшилася на 10,20 %, пульмонологічних кабінетів — на 10,03 %, зайнятих посад пульмонологів — на 9,76 %. Діагностика і лікування хвороб органів дихання у багатьох випадках продовжує здійснюватися ще на низькому рівні (без застосування сучасних методів променевої, інструментальної та інвазивної діагностики) при недотриманні стандартів, безконтрольній антибіотикотерапії. Мало уваги приділяється впровадженню нових методик та технологій, профілактичному напрямку в пульмонології та реабілітації пульмонологічних пацієнтів.

Ситуація з неспецифічними хворобами легень потребує подальшого розвитку пульмонологічної служби, розробки ефективних методів профілактики й лікування хвороб органів дихання, які залишаються одними із найпоширеніших в Україні. Не вирішені питання діагностики і диспансерного забезпечення хворих на неспецифічні захворювання легень.

Все це свідчить про наявність певних недоліків організації діяльності фтизіопульмонологічної служби, завдяки якій ситуація з туберкульозу та пульмонологічних захворювань стала загрозливою медико-соціальною проблемою. Основними чинниками цієї несприятливої ситуації є: нестабільність соціально-економічної ситуації в країні й недостатнє фінансування охорони здоров'я; зниження життєвого рівня і колективного імунітету населення; недостатня самосвідомість громадян щодо свого здоров'я; зменшення ролі засобів масової інформації у пропаганді здорового способу життя; згорання профілактичної спрямованості української охорони здоров'я, у т.ч. у фтизіопульмонологічній службі.

Особливостями сучасного туберкульозу та неспецифічних захворювань органів дихання є: значна кількість занедбаних та важких форм зазначеної патології, поєднання її з ВІЛ/СНІДом, а також зростання хіміо- та антибіотикорезистентності. Це в свою чергу призводить до зниження ефективності та якості лікування і, як наслідок, до збільшення показників захворюваності й смертності. Отже, ми маємо яскраве підтвердження того, що проблема туберкульозу і неспецифічних захворювань легень через свій негативний вплив на демографічні показники в державі є не тільки медичною, а й медико-соціальною.

Заслухавши й обговоривши доповіді на V з'їзді фтизіатрів і пульмонологів України, делегати з'їзду **констатують**, що в умовах нинішньої ситуації з туберкульозу та неспецифічних хвороб органів дихання в Україні, яка характеризується погіршенням якості ранньої діагностики й ефективності їх лікування, недостатнім проведенням заходів профілактики цих захворювань, виникає нагальна потреба вдосконалення стратегії боротьби з туберкульозом та неспецифічними захворюваннями легень.

У сучасних соціально-економічних умовах при недостатньому фінансуванні фтизіопульмонологічної служби пріоритетними основами в організації боротьби з туберкульозом та неспецифічними захворюваннями легень повинні бути такі **концептуальні засади**:

1. Визнання Урядом України протидію туберкульозу та

неспецифічних захворювань легень невідкладною складовою своєї політики щодо забезпечення безпеки суспільства. Винесення системи боротьби з туберкульозом та неспецифічними захворюваннями легень в країні та її регіонах на рівень першочергових загальнодержавних завдань та згідно основних положень Конституції України забезпечення фаховості, безкоштовності, загальнодоступності та рівних можливостей для всіх громадян у наданні медичної допомоги населенню.

2. Реформування, реорганізація та реструктуризація протитуберкульозної та пульмонологічної служб на засадах їх зміцнення (насамперед матеріально-технічного і кадрового забезпечення, в т.ч. профільних кафедр, науково-дослідних інститутів та їх підрозділів) і вдосконалення їх функціонування.
3. Стимулювання пошуку та впровадження нових та удосконалення існуючих методів та технологій діагностики, лікування та профілактики туберкульозу і неспецифічних захворювань органів дихання, в т.ч. шляхом посилення міжнародного співробітництва.
4. Інтеграція діяльності протитуберкульозної служби із загальною лікарняною мережею, центрами СНІДу, санітарно-епідемічною службою та зацікавленими органами виконавчої влади (службами внутрішніх справ, виконання покарань, міграції, ветеринарної служби тощо) щодо профілактики і виявлення туберкульозу.
5. Забезпечення інфекційного контролю та необхідної техніки безпеки у фтизіатричних та пульмонологічних закладах як невід'ємна складова профілактики нозокоміального туберкульозу та інфекційної патології органів дихання; постійне підтримання належних матеріально-технічних умов для виконання заходів з інфекційного контролю і техніки безпеки.
6. Розробка і втілення державної системи моніторингу заходів, спрямованих на виявлення, лікування (у тому числі хірургічне) та профілактику туберкульозу і неспецифічних захворювань органів дихання; розробка і впровадження національних протоколів надання хірургічної допомоги хворим на туберкульоз легень на базі міжнародного консенсусу з урахуванням вітчизняних особливостей.
7. Достатнє забезпечення фтизіатричної служби лікарськими засобами у всіх необхідних дозуваннях та формах випуску (у т.ч. педіатричних і внутрішньовенних) для надання адекватної стаціонарної та амбулаторної допомоги всім категоріям пацієнтів фтизіопульмонологічного профілю.
8. Посилення контролю Міністерства охорони здоров'я України та управлінь охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій за реалізацією Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки та профільних розділів до Загальнодержавної програми “Здоров'я 2020: український вимір” після її схвалення.
9. Інтеграція діяльності пульмонологічної служби із алергологічною службою щодо профілактики пульмонологічних захворювань та покращання їх лікування.

10. Інтенсифікація боротьби з тютюнопалінням, як основної причини розвитку хронічного обструктивного захворювання (ХОЗЛ), раку легень та іншої бронхолегеневої патології.
11. Поліпшення екологічного середовища в країні, особливо у промислових областях та на територіях, забруднених радіонуклідами.
12. Приділення особливої уваги зменшенню тягаря занедбаних, важких, поширених та ускладнених форм туберкульозу як найбільш епідеміологічно небезпечних.
13. Залучення недержавних та небюджетних організацій (громадські організації та об'єднання, спонсори, політичні партії, засоби масової інформації, соціальні мережі) до процесу профілактики захворювань легень та пропаганди здорового способу життя, допомоги медичним закладам.

Делегати V з'їзду **пропонують:**

Схвалити національні угоди: з діагностики та лікування хронічного обструктивного захворювання легень; з діагностики та лікування бронхіальної астми; з діагностики та лікування негоспітальної пневмонії; з діагностики та лікування ідіопатичного легеневого фіброзу та рекомендувати їх для впровадження в практику.

І. Міністерству охорони здоров'я України, Державній службі України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам:

1.1. Забезпечити цільове фінансування та неухильну реалізацію Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки та Загальнодержавної програми “Здоров'я 2020: український вимір” після її прийняття; відкритість та доступність для суспільного контролю інформації про виконання усіх етапів програм.

1.2. Забезпечити реформування, реорганізацію та реструктуризацію протитуберкульозної та пульмонологічної служб на засадах їх зміцнення (насамперед матеріально-технічного і кадрового забезпечення, в т.ч. профільних кафедр, науково-дослідних інститутів та їх підрозділів) і вдосконалення їх функціонування та державну організаційну й фінансову підтримку зазначених заходів.

1.3. Особливу увагу приділити підвищенню ефективності лікування занедбаних, важких, поширених та ускладнених форм туберкульозу та неспецифічних захворювань легень.

1.4. Забезпечити інтеграцію діяльності протитуберкульозної служби із загальною лікарняною мережею, центрами СНІДу, санітарно-епідемічною службою та зацікавленими органами виконавчої влади (службами внутрішніх справ, виконання покарань, міграції, ветеринарної служби тощо) щодо профілактики і виявлення туберкульозу.

1.5. Внести зміни до стандарту інфекційного контролю у частині вимог до кімнат збирання мокротиння не за площею, а за кратністю обміну повітря в них.

1.6. Забезпечити фінансову підтримку інфекційного контролю, необхідної техніки та засобів безпеки для медичного персоналу у фтизіатричних та пульмонологічних

закладах як невід'ємної складової профілактики нозокоміального туберкульозу, професійної захворюваності та інфекційної патології органів дихання.

1.7. Впровадити державну систему моніторингу заходів, спрямованих на виявлення, лікування та профілактику туберкульозу і неспецифічних захворювань органів дихання.

1.8. Інтенсифікувати боротьбу з тютюнопалінням на законодавчих засадах.

1.9. Розробити та подати на затвердження Кабінету Міністрів України “Програму щодо поліпшення екологічного середовища в Україні”, особливо промислових областей та на територіях, забруднених радіонуклідами, як засіб профілактики бронхолегеневих захворювань.

1.10. Регламентувати та уніфікувати технологію закупівель антимікобактеріальних препаратів у всіх необхідних дозуваннях та формах випуску (в т.ч. педіатричних та внутрішньовенних), вакцини БЦЖ, БЦЖ-М, туберкуліну, алергену туберкульозного рекомбінантного для адміністративних територій України з метою усунення перебоїв їх постачання.

1.11. Взяти за правило при централізованих закупівлях медичного обладнання обов'язкову наявність в країні сервісних центрів на обладнання, що закуповується та регламентування фінансування їх подальшого позагарантійного обслуговування.

1.12. Активізувати роботу щодо створення в Україні Національного реєстру хворих на туберкульоз, що поліпшить систему реєстрації хворих на цю недугу і моніторинг за динамікою їх кількості, виявленням та ефективністю лікування хворих на туберкульоз, в т.ч. хіміорезистентний та ко-інфекцію: туберкульоз, ВІЛ/СНІД, а також за своєчасним застосуванням хірургічних методів лікування.

1.13. Організувати у всіх адміністративних територіях відділення (відділи) хіміорезистентного туберкульозу, паліативного лікування хворих, хоспіси, організувати інфекційний контроль у протитуберкульозних закладах, соціальну підтримку хворих та обов'язкове лікування осіб, які відмовляються від нього.

1.14. Визначити штати ДОТ-кабінетів, фахівців з моніторингу, лабораторій. Передбачати у Центрах профілактики та боротьби зі СНІДом консультації дитячого фтизіатра для надання протитуберкульозної допомоги дітям, народженим від ВІЛ-інфікованих матерів, а в тих адміністративних територіях, у котрих дозволяє функція лікарської посади, необхідне навантаження і є виробнича необхідність — передбачати у Центрах профілактики та боротьби зі СНІДом 0,25–0,5 ставки дитячого фтизіатра залежно від їх навантаження для надання протитуберкульозної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям та всім дітям, народженим ВІЛ-інфікованими матерями (група високого ризику туберкульозу). Перепланувати штати диспансерних відділень та навантаження на амбулаторному фтизіатричному прийомі для забезпечення медичної адекватної допомоги, виходячи з науково обґрунтованих нормативів.

1.15. Відновити ліквідовані кафедри фтизіатрії у вузах та закладах післядипломної освіти перетворивши їх в кафедри фтизіатрії та пульмонології, збільшити кількість

навчальних годин (особливо за рахунок практичних занять на базі клінік) з фтизіатрії для студентів 4-го курсу згідно кредитно-модульної системи. Поновити викладання туберкульозу на 6-му курсі медичних вузів. На зазначених кафедрах організувати постійно діючу систему навчання лікарів, спеціалістів з лабораторної діагностики, середніх медичних працівників лікувально-профілактичних закладів з питань фтизіатрії та пульмонології, щорічно забезпечити навчання не менше 700 осіб на базі кафедр та навчальних центрів протитуберкульозних диспансерів. Створити студентські фтизіопульмонологічні гуртки з відповідною науково-методичною підтримкою їх з боку діючих фтизіопульмонологічних закладів.

1.16. Збільшити термін навчання лікарів-інтернів фтизіопульмонологів в інтернатурі до 3-х років, передбачити кошти для їх матеріального заохочення, вдосконалити програми підготовки фтизіатрів і пульмонологів в інтернатурі.

1.17. Переглядати і оновлювати навчальні програми з фтизіатрії та пульмонології для лікарів різних профілів, студентів, школярів та населення кожні 2 роки.

1.18. Передбачити обов'язковий перелік контрольних питань з туберкульозу при атестації лікарів усіх нефтизіатричних спеціальностей загальної медичної мережі, науковців та професорсько-викладацького складу.

1.19. Порушити клопотання перед Кабінетом Міністрів України щодо подальшого поліпшення умов оплати праці й соціального захисту фтизіатрів, пульмонологів, науковців науково-дослідних інститутів фтизіатричного профілю, професорсько-викладацького складу кафедр (курсів) фтизіатрії, а також усіх працівників протитуберкульозних закладів.

1.20. Зміцнити інфраструктуру й вдосконалити організацію пульмонологічної служби з наданням їй профілактичної спрямованості та передбачити для цього відповідні кошти.

1.21. Прийняти національні настанови з діагностики та лікування менш поширених та рідкісних, але важких та небезпечних захворювань органів дихання.

1.22. Розробити і затвердити галузеву цільову програму зміцнення матеріально-технічного і кадрового забезпечення протитуберкульозної та пульмонологічної служб, в т.ч. профільних кафедр, науково-дослідних інститутів та їх підрозділів.

1.23. Затвердити нормативні документи на заміну наказу МОЗ України від 29.07.96 р. № 233 «Про затвердження інструкцій щодо надання медико-санітарної допомоги хворим на туберкульоз» у розділі 1.3. «Інструкція про застосування туберкулінових проб»; наказу МОЗ України від 14.02.96 р. № 26 «Про удосконалення протитуберкульозної служби» у розділі 1.3. «Інструкція про проведення хіміопротипрофілактики туберкульозу у дітей та підлітків» з метою підвищення якості надання протитуберкульозної допомоги дітям, усунення невідповідності нормативно-правових актів з питань діагностики та профілактики туберкульозу у дітей.

1.24. Забезпечити організаційну, методичну та фінансову підтримку щодо розробки і впровадження національних протоколів надання хірургічної допомоги хво-

рим на туберкульоз легень на базі міжнародного консенсусу з урахуванням вітчизняних особливостей.

1.25. Сприяти впровадженню в роботу протитуберкульозної служби застосування інноваційних діагностичних методів: молекулярно-генетичних досліджень та тесту з алергеном туберкульозним рекомбінантним з метою підвищення ефективності діагностики туберкульозу у дітей.

1.26. Забезпечити навчання медичного персоналу (лікарів, медичних сестер) проведенню внутрішньошкірного тесту з алергеном туберкульозним рекомбінантним, оцінці результатів, показанням щодо обстеження дітей за результатами тесту (2 рази на рік).

1.27. Адаптувати роботу дитячих фтизіатрів до нових груп диспансерного спостереження, передбачених Уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Туберкульоз».

1.28. Реорганізувати і реструктурувати мережу протитуберкульозних санаторних закладів.

1.29. Організувати забезпечення диспансерного нагляду у дитячого фтизіатра ВІЛ-інфікованих дітей та всіх дітей з перинатальним контактом по ВІЛ-інфекції у Центрах профілактики та боротьби зі СНІДом (за місцем спостереження дитини з приводу ВІЛ/СНІДу).

1.30. Своєчасно за кошти Державного бюджету забезпечувати педіатричну мережу туберкуліном та туберкульозну службу — алергеном туберкульозним рекомбінантним.

1.31. Проводити своєчасну атестацію фахівців зі спеціальності «Дитяча фтизіатрія».

1.32. Затвердити чіткі критерії направлення хворих на туберкульоз на санаторне лікування і визначити терміни санаторного лікування кожної категорії хворих.

1.33. Сприяти підвищенню рівня матеріально-технічного забезпечення дитячих протитуберкульозних лікарень, відділень та санаторіїв.

1.34. Сприяти підвищенню рівня кваліфікації практичних лікарів шляхом залучення їх до участі в науково-практичних конференціях та програмах удосконалення, у тому числі, відрядженнях на міжнародні конференції та навчальні курси.

1.35. Внормувати тривалість амбулаторного прийому одного хворого у пульмолога і фтизіатра, їх денне навантаження за кількістю відвідувань залежно від складності патології, можливих консультацій стаціонарних хворих тощо.

1.36. Ввести в протитуберкульозних закладах посаду психолога залежно від його розрахункового навантаження.

1.37. Сприяти залученню недержавних та небюджетних організацій (громадські організації та об'єднання, спонсори, політичні партії, ЗМІ, соціальні мережі) до процесу профілактики захворювань легень та пропаганди здорового способу життя, допомоги медичним закладам.

1.38. При розробці Загальнодержавної програми боротьби з туберкульозом в Україні з 2017 року передбачити фінансування і проведення VI з'їзду фтизіатрів України у 2018 році.

II. Директорам департаментів, керівникам структурних підрозділів МОЗ України, Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам Головних управлінь охорони здоров'я обласних Дніпропетровської та Львівської, Головного управління охорони здоров'я та медицини катастроф Черкаської, управління охорони здоров'я та курортів Вінницької, управління охорони здоров'я та медицини катастроф Одеської, управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської та управління охорони здоров'я Севастопольської міських державних адміністрацій, головному державному санітарному лікарю м. Києва:

2.1. Організувати проведення профілактичної роботи (профілактичних оглядів та інформаційно-роз'яснювальної роботи) серед осіб, що належать до сформованих груп ризику стосовно захворювання на туберкульоз та неспецифічних захворювань легень.

2.2. Створити центри моніторингу й оцінки у 27 регіональних протитуберкульозних диспансерах, забезпечити їх відповідним штатом та фінансуванням для виявлення недоліків в організації протитуберкульозних заходів, їх причин та оперативного прийняття управлінських рішень.

2.3. Організувати проведення стандартизованої антимікобактеріальної терапії хворим на туберкульоз, дотримання протоколів діагностики та лікування хворих на неспецифічні захворювання легень, в т.ч. у поєднанні з ВІЛ-інфекцією та резистентні форми фтизіопульмонологічних захворювань.

2.4. Організувати надання соціальних послуг хворим на туберкульоз на амбулаторному етапі лікування та медичним працівникам фтизіатричної служби.

2.5. Організувати своєчасне хірургічне лікування хворих на туберкульоз та неспецифічні захворювання легень у повному обсязі.

2.6. Забезпечити харчування хворих у протитуберкульозному закладі за нормами, передбаченими чинною постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2001 р. № 1752 "Про норми харчування для осіб, хворих на туберкульоз та інфікованих мікобактеріями туберкульозу" із щорічним урахуванням цін та інфляції.

2.7. Здійснювати заходи, спрямовані на заохочення спеціалістів — фтизіатрів і пульмонологів — до роботи у лікувально-профілактичних закладах (забезпечення їх житлом, підвищення окладів, премії за інтенсивність, офіційні державні нагороди, курси стажування при науково-дослідних інститутах та іноземні курси та конференції).

2.8. Розробити та затвердити плани проведення реконструкції та капітального ремонту протитуберкульозних закладів, кабінетів контрольованого лікування (ДОТ-кабінетів), пульмонологічних відділень та кабінетів, лабораторій для діагностики туберкульозу і неспецифічних захворювань легень і виділити для цих цілей фінансування.

2.9. Наблизити надання фтизіатричної та пульмонологічної допомоги сільському населенню та поліпшити її якість.

2.10. Активізувати роботу щодо направлення дітей показаних контингентів у протитуберкульозні санаторії.

Сприяти співпраці протитуберкульозних санаторіїв для лікування дітей із туберкульозом кісток та суглобів з обласними дитячими ортопедами, фтизіатрами щодо направлення дітей із неспецифічною патологією опорно-рухового апарату з латентною туберкульозною інфекцією до вказаних санаторіїв (згідно наказу МОЗ України від 30.04.2009 р. № 287 «Про направлення на санаторне лікування хворих на туберкульоз та осіб груп ризику»);

2.11. Постійно оновлювати матеріально-технічну базу протитуберкульозних диспансерів і санаторіїв, забезпечувати кадрами протитуберкульозну службу.

2.12. Сприяти інтеграції діяльності пульмонологічної служби із алергологічною службою щодо профілактики пульмонологічних захворювань та покращання їх лікування.

III. Державній установі "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського Національної академії медичних наук України" разом з профільними кафедрами вузів і закладів післядипломної освіти, відділом Львівського НДІ епідеміології та гігієни МОЗ України:

3.1. Продовжити виконання фундаментальних та фундаментально-прикладних досліджень щодо актуальних проблем виявлення, діагностики, лікування та профілактики туберкульозу і неспецифічних захворювань легень, проблем їх поєднання з ВІЛ/СНІДом та резистентності інфекційних збудників.

3.2. Продовжувати епідеміологічні дослідження з туберкульозу та неспецифічних захворювань легень, прогнозувати їх розвиток та вдосконалювати організаційні аспекти.

3.3. Вивчати особливості перебігу туберкульозу і неспецифічних захворювань легень у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, звертаючи особливу увагу на організацію раннього виявлення та своєчасного лікування хворих на ці поєднані патології.

3.4. Забезпечити впровадження міжнародного досвіду у збільшенні ефективності лікування пацієнтів із занедбаними, важкими, поширеними та ускладненими формами туберкульозу і неспецифічної патології легень. Ініціювати створення Міжнародної асоціації допомоги пацієнтам з важкими, ускладненими формами туберкульозу.

3.5. Розробити клінічні протоколи проведення раціональної антибіотикотерапії у фтизіатрії та пульмонології у хворих на поєднану та супутню патологію та їх ускладнення.

3.6. Розробляти та удосконалювати методи хірургічного лікування туберкульозу та неспецифічних захворювань легень і плеври у дорослих і дітей з метою зменшення летальності, частоти операційних і післяопераційних ускладнень, зростання їх ефективності.

3.7. Розробити та впровадити нормативно-правові документи щодо органозберігаючого хірургічного лікування хворих на туберкульоз та неспецифічну патологію органів дихання.

3.8. Створити нові та поширити існуючі швидкісні методи мікробіологічної, імунологічної та молекулярно-генетичної (ПДРФ) діагностики туберкульозу та неспецифічних захворювань легень.

3.9. Розробити стандартні протоколи лабораторного обстеження хворих на туберкульоз і неспецифічні захворювання легень у лабораторіях різного профілю (клінічного, біохімічного, імунологічного, патоморфологічного тощо) на амбулаторному та стаціонарному етапах в лікувально-профілактичних установах різного рівня.

3.10. Розробити протокол організації виявлення, діагностики, лікування та диспансеризації хворих на саркоїдоз.

3.11. Розробити та впровадити нормативно-правові документи щодо хірургічного лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз.

3.12. Брати активну участь у пропаганді здорового способу життя у засобах масової інформації та на своєму робочому місці.

3.13. Продовжити пропаганду боротьби з палінням, алкоголізмом та наркоманією, заборонивши всі форми рекламування цигарок і спиртних напоїв.

3.14. Редакціям "Українського пульмонологічного журналу", "Астма та алергія" та "Українського хіміотерапевтичного журналу" опублікувати цю резолюцію та продовжити вдосконалювати систему боротьби з туберкульозом і неспецифічними захворюваннями легень в Україні та її регіонах на рівні першочергових загальнодержавних завдань.

3.15. Розмістити на сайті ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України" доповіді та презентації учасників з'їзду та цю резолюцію.

3.16. VI з'їзд фтизіатрів України і VI з'їзд пульмонологів України скликати у 2018 році.

Одноголосно схвалено делегатами V з'їзду фтизіатрів і пульмонологів України, м. Київ, 6–8 листопада 2013 р.